

ESTÁGIOS E TRATAMENTO DA DOENÇA PARKINSON: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

STAGES AND TREATMENT OF PARKINSON'S DISEASE:

BIBLIOGRAPHICAL REVIEW

Vanessa Vitória Bulegon¹; Anderson dos Santos Brazílio²; Jefferson Domingues Vieceli²; Taila Simoni², Nandiny Paula Cavalli²;

¹Acadêmica do Curso de Fisioterapia da UCEFF/UNETRI Barracão

²Docente do Curso de Fisioterapia da UCEFF/UNETRI Barracão

Introdução: A doença de Parkinson (DP) é uma doença neurológica que causa a destruição dos neurônios responsáveis pela produção de dopamina (neurotransmissor que leva as informações ao corpo e provoca sensações de prazer e motivação). Por isso, os sintomas são diversos, e dependem de diferentes fatores, como histórico de saúde, complicações devido à ausência de tratamento e, principalmente, dos estágios do Parkinson, que são 5 ao todo (HAYES, 2019). É considerada a segunda enfermidade neurodegenerativa mais comum na população idosa, apresenta-se de forma crônica e progressiva, devido à diminuição do neurotransmissor dopamina nos gânglios da base. Sua manifestação pode não ocorrer de forma tão clara com sintomas e, por isso, contar com auxílio profissional para melhor orientar e trabalhar a favor da qualidade de vida do paciente é muito importante (CHOU, 2020). Para facilitar na hora do diagnóstico da DP é ter conhecimento de cada um dos estágios, tendo assim mais facilidade de melhorar a qualidade de vida do paciente, buscando alternativas para tratar e retardar os sintomas dos estágios mais graves (DORSEY; ELBAZ, 2018; RIEDER, 2020). O objetivo desse artigo é trazer um breve conhecimento sobre o significado do impacto que a DP exerce na vida de seu portador, dando ênfase nos estágios que progridem conforme

cada sinal e sintoma, além de mostrar como o tratamento para a DP faz diferença na qualidade de vida do paciente retardando os estágios da doença. **Metodologia:** Trata-se de um estudo de levantamento bibliográfico, descritivo, relacionado à DP seus estágios e tratamento. Foram realizadas buscas nas bases de dados Google acadêmico e Scielo, utilizando os termos “Doença de Parkinson”, “Tratamento”, “Estágios” e “Qualidade de vida”. **Discussão:** O estágio 1 é o estágio inicial, em que os sintomas são considerados leves e não prejudicam o dia a dia do paciente. Tiques e tremores unilaterais (em um único lado do corpo) e sinais motores, como alterações na postura, perda de equilíbrio, problemas na marcha e perda da expressão facial podem ser sinais comuns desse momento. Os sinais costumam passar despercebidos por pessoas que não conhecem bem o paciente. Já a área afetada também pode variar entre mãos, rosto, pés e dedos (SVEINBJORNSDOTTIR, 2016). O estágio 2 é o de progressão bilateral. Nesse estágio, os sintomas podem ser os mesmos que no 1º, porém afetam de forma bilateral, ou seja, de ambos os lados do corpo. A fala pode não ser tão clara, nem alcançar tons mais altos, atividades simples como andar (andar lento ou arrastado), levantar-se, deitar e sentar também começam a se tornar difíceis devido ao comprometimento da marcha e a rigidez muscular. As tarefas diárias começam a se tornar mais difíceis, mas ainda permitem uma vida independente. Quanto ao tempo de evolução do primeiro para o segundo estágio do Parkinson, é bastante difícil prever, variando entre meses e anos (SVEINBJORNSDOTTIR, 2016). No estágio 3, observa-se instabilidade moderada a lentidão, perda de equilíbrio e de reflexos como sintomas característicos. Atividades simples como se alimentar ou até mesmo se vestir podem ficar consideravelmente mais complicadas para serem realizadas sozinhas, mas ainda não impossíveis (CABREIRA; MASSANO, 2019; CHOU, 2020). As quedas são mais comuns, pois o paciente pode apresentar incapacidade de andar em linha reta ou ficar em pé sem pender para os lados. Para retardar e conseguir lidar melhor com os sintomas, é possível e indicado recorrer a terapia ocupacional e fisioterapia (CABREIRA; MASSANO, 2019; CHOU, 2020).

Já no estágio 4, há instabilidade grave, com incapacidade principalmente para caminhar e realizar outros movimentos motores. Por isso, viver de forma independente começa a ser uma grande dificuldade, já que atividades diárias serão impossíveis sem assistência. Mudanças de humor também podem ocorrer nesse momento, devido à drástica mudança de qualidade de vida, pois agora há muitas limitações (CABREIRA; MASSANO, 2019). No estágio 5 o indivíduo encontra-se totalmente dependente, apresentando os mais debilitantes sintomas. Andar ou permanecer em pé sozinho já não é mais uma possibilidade. Assim, o paciente pode ficar acamado ou dependente do auxílio de cadeira de rodas. Mentalmente também é possível identificar sinais, considerando que há casos em que o paciente possui alucinações devido aos efeitos colaterais dos medicamentos indicados (CABREIRA; MASSANO, 2019). A DP não tem cura, mas o tratamento é fundamental, para evitar complicações, como pneumonia e infecções, principalmente em pacientes com idade avançada. Cada caso possuirá um diagnóstico e tratamento específicos, sendo possível indicar tratamentos menos e mais invasivos, dependendo de fatores como estado cognitivo conservado, impulsividade, raciocínio, atenção, visualização do espaço, memória e flexibilidade mental (HAMILTON et al., 2019). É de extrema importância que as atividades físicas sejam realizadas adequadamente, caso contrário, outros problemas podem surgir, principalmente na coluna. Em geral, é bastante importante que o paciente realize as atividades físicas o máximo que puder, pois com essa prática pode-se retardar a incapacidade motora (HAMILTON et al., 2019). Existem muitos tratamentos avançados para DP, porém sua progressão ainda não pode ser evitada (SANTOS et al., 2010). Por este motivo, todos os tratamentos existentes visam melhorar os sintomas e retardar a progressão da patologia. É de grande importância que a DP seja tratada de maneira multiprofissional e acima de tudo projetada de acordo com cada caso (STEIDL; ZIEGLER; FERREIRA, 2007). A reabilitação deve conter exercícios motores, treinamento de marcha (com e sem estímulos externos), treinamento das atividades diárias, terapia de relaxamento e exercícios respiratórios. Cardoso e Pereira (2001) afirmam que a diminuição da amplitude torácica é fator determinante das

alterações respiratórias restritivas dos parkinsonianos, limitando a elevação das estruturas do tórax e a expansão pulmonar. Dessa forma, um programa de fisioterapia respiratória direcionado para o aumento da amplitude torácica promove a melhora da função respiratória e da capacidade funcional desses pacientes (SANT et al., 2008). Orientar o paciente e a família sobre os benefícios da terapia por exercícios é extremamente importante (SANTOS et al., 2010). Os pacientes conscientes que tem essa visão da necessidade de realizar atividade física diariamente apresentam importante melhora na sua qualidade de vida. A fisioterapia é a melhor medida de prevenção mediante a reeducação e manutenção da atividade física, para evitar complicações secundárias causadas pela imobilização (KWOLEK, 2000). A fim de propiciar uma terapia de boa qualidade, é de responsabilidade do fisioterapeuta provar a eficácia de seu tratamento. Deste modo, é necessária a utilização de instrumentos para avaliar especificamente a DP, pois é preciso monitorar a evolução dos pacientes e buscar evidências científicas para embasar os diferentes tipos de intervenções terapêuticas, por isso justifica-se a importância de se conhecer as escalas de avaliação para a DP e suas aplicações em fisioterapia (GOULART; PEREIRA, 2004). **CONCLUSÃO:** A DP é uma doença neurológica que causa tremores, lentidão de movimentos, rigidez muscular, desequilíbrio, além de alterações na fala e na escrita, e está associada ao envelhecimento e à perda neuronal progressiva que ocorre nessa fase. As disfunções supracitadas acabam provocando alterações motoras, causando limitações na vida dos pacientes idosos, despertando um sentimento de incapacidade e repercutindo em uma baixa qualidade de vida. Sendo assim, é importante diagnosticar a DP o mais precocemente possível, para iniciar a implementação de terapias que retardem a evolução da doença e prolonguem o início das limitações.

PALAVRAS-CHAVE: Doença de Parkinson; Tratamento; Estágios; Qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

CABREIRA, V.; MASSANO, J. Doença de Parkinson; Revisão clínica e atualização. Acta Médica Portuguesa, v. 32, n. 10, p. 661-670, 2019.

CHOU, K. L. Clinical manifestations of Parkinson disease. UpToDate, fev. 2020.

DORSEY, E. R.; ELBAZ, A. Global, regional, and national burden of Parkinson's disease, 1990-2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. The Lancet Neurology, v. 17, n. 11, p. 939-953, 2018.

GOULART, F.; PEREIRA, L. X. Uso de escalas para avaliação da doença de Parkinson em fisioterapia. Fisioterapia & Pesquisa, v.2, n.1, p. 49-55, jan/abr. 2004.

HAMILTON J. The Michael J. Fox Foundation for Parkinson's Research, Yang W, The Lewin Group, et al. The Economic Burden of Parkinson's Disease; 2019.

HAYES, M. T. Parkinson's Disease and Parkinsonism. The American Journal of Medicina, v. 132, n. 7, p. 802-807, 2019.

SANTOS, V. V. et al. Fisioterapia na Doença de Parkinson: uma breve revisão. Revista Brasileira de Neurologia, v.46, n.2, p. 17-25, 2010.

SANT, C. et al. Abordagem fisioterapêutica na Doença de Parkinson. Revista Brasileira Ciência do Envelhecimento Humano, v.5, n. 1, p. 80-89, 2008.

STEIDL, E. M. S.; ZIEGLER, J. R.; FERREIRA, F. V. Doença de Parkinson: revisão bibliográfica. Ciências da Saúde, v.8, n.1, p. 115-129, 2007.

SVEINBJORNSDOTTIR, S. The clinical symptoms of Parkinson's disease. Journal o Neurochemistry, v. 139, n. 1, p. 318-324, 2016.

KWOLEK, A. Rehabilitation of patients with Parkinson's Disease. Neurol Nerochir Pol, v. 337, n.5, p. 211-220, 2000.